



LEGADO

Fundación y primeros años del IGSS¹

Óscar Peláez Almengor²

Centro de Estudios Urbanos y Regionales / USAC

El día viernes 2 de enero del año 1948, en un edificio ubicado en la 5ª. Calle y 8ª. Avenida de la Zona 1 de la capital guatemalteca se inauguró el Instituto Guatemalteco del Seguro Social (IGSS). El presidente de la República, Juan José Arévalo Bermejo, indicó que aquel era uno de los más importantes capítulos de la Revolución de Octubre, hizo énfasis en que la revolución no había sido un golpe de estado militar y tampoco una revuelta política. Arévalo, expresó que el proceso revolucionario era progresivo, que no se intentaba transformar la estructura social, económica, política y ética del país en el término de unos meses o años. Finalmente, remarcó que el Instituto Guatemalteco del Seguro Social, era un ejemplo de aquel intento paulatino y progresivo de resolver los problemas nacionales (Asturias V., 1994, pág. 9).

1, Este texto forma parte del libro *Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, (1948-2014)* publicado en 2014 por la editorial Century Print, S.A. El título con que lo publicamos es responsabilidad de *Revista Análisis de la Realidad Nacional*. El autor autorizó y revisó la sección que reproducimos. Los diagramas e ilustraciones de la primera versión fueron omitidos.

2. Director del Centros de Estudios Urbanos y Regionales (CEUR) de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Doctor en Filosofía y Maestro en Artes por la Universidad de Tulane, Nueva Orleans, Estados Unidos de América. Licenciado en Historia por la Universidad de San Carlos de Guatemala.

José Rolz Bennet, primer presidente de la Junta Directiva del IGSS, en su discurso con motivo de la inauguración señaló, que el Instituto era la creación de una modalidad de cooperación colectiva que no se había practicado en Guatemala, la cual involucraba a trabajadores, patronos y el Estado. Así mismo, que su planificación había sido cuidadosa con relación a los servicios que prestaría, los cuales paulatinamente se extenderían a diferentes zonas del país y a los diferentes grupos de población. El Instituto, indicó Rolz Bennet, constituye un núcleo en donde confluyen los intereses de diferentes sectores de la sociedad, que deben encontrar un adecuado equilibrio de esfuerzos. Los trabajadores, los patronos y el gobierno deben conjugar sus esfuerzos anteponiendo los intereses de la nación (ibídem).

Esperando, como fue señalado por Juan José Arévalo y Rolz Bennet, que su desarrollo alcanzara paulatinamente, una mayor cobertura territorial y diversidad de sus programas. Los patronos aportarían el 50% del financiamiento y los trabajadores y el Estado un 25%

cada uno, de esta fórmula surgió una de las controversias importantes en el desarrollo del IGSS, a través de los años, al corresponderle al Estado una cuota como patrono y otra como Estado propiamente dicho. Es un asunto que se arrastra hasta nuestros días y que veremos desarrollarse durante los primeros años del IGSS.

Así, uno de los primeros pasos de la Revolución de Octubre de 1944 fue una nueva constitución política, promulgada el 11 de marzo de 1945, la cual en su Capítulo 1°. Artículo 63, señaló:

Se establece el seguro social obligatorio. La Ley regulará sus alcances y la forma en que debe ser puesta en vigor. Comprenderá, por lo menos, seguros contra invalidez, vejez, muerte, enfermedad y accidentes de trabajo. Al pago de la prima del seguro contribuirán los patronos, los obreros y el Estado.³

El gobierno de Juan José Arévalo tomó las primeras disposiciones para hacer efectiva la Ley: a fina-

3. Constitución Política de la República de Guatemala. Guatemala: Editorial del Ministerio de Educación Pública, 1953:32.

les de 1945 se constituyó la Comisión de Seguros Sociales adscrita al Ministerio de Economía y Trabajo, la cual fue integrada por el licenciado José Rolz Bennet, el ingeniero Jorge Arias de Blois, el licenciado Salvador A. Saravia y el doctor César Meza, con el objeto de elaborar los estudios y hacer efectiva la legislación concerniente a los seguros sociales.

El gobierno de la República de Guatemala, a través del Ministerio de Economía y Trabajo, invitó por medio de sus embajadas a las personas idóneas para desarrollar el trabajo. Fue así como llegaron al país los señores, licenciado Oscar Barahona Streber y actuario Walter Diettel Mora, ambos costarricenses, quienes se constituyeron en pioneros del sistema de la seguridad social en Guatemala. Debe mencionarse que ambos poseían la experiencia previa de haber trabajado en el proyecto de la Caja Costarricense del Seguro Social, y el conocimiento y experiencia que obtuvieron, fue trasladado a nuestro país.

Barahona Streber trabajó en Costa Rica durante el gobierno de José Ángel Calderón Guardia (1940-1944), elaborando las leyes de reforma social; así, la Caja Costarricense del Seguro Social quedó constituida mediante Ley No. 17

del 22 de octubre de 1943. El primer funcionario nombrado por la gerencia fue el propio Barahona Streber, desempeñándose como jefe de Propaganda y Educación Social de la Caja del Seguro Social. En el desarrollo de estas actividades y como una necesidad del trabajo que desarrollaban a través del Banco Nacional de Seguros de Costa Rica, consiguieron la ayuda del actuario de la institución Walter Diettel Mora, quien se unió al equipo de trabajo.

Entre las colaboraciones más importantes de Barahona Streber al gobierno de Calderón Guardia en Costa Rica, se encuentran la Reforma Constitucional de las Garantías Sociales, la Ley de la Caja Costarricense del Seguro Social, el Código de Trabajo y la creación de la Escuela de Servicio Social. Es considerado uno de los padres de la reforma social costarricense de aquellos años. Su paso y su estadía en nuestro país por espacio de varios años, evidenciaron también una fructífera labor en la creación de instituciones tanto públicas como privadas (Molina, 2007: pág. 222).

Al término del periodo presidencial de Calderón Guardia en Costa Rica en el año de 1944, Barahona Streber fijó su residencia en Estados Unidos de Norteamérica, en

tanto los vientos de cambio soplaban en Guatemala y el gobierno de Arévalo lo invitó a participar en las reformas sociales que se estaban produciendo en nuestro país. Barahona Streber fue llamado, de acuerdo con su propia versión, por el gobierno guatemalteco a participar en la elaboración de la legislación correspondiente del seguro social. A la vez Diettel Mora recibió similar invitación. Barahona Streber lo relata de la siguiente manera:

Jorge García Granados, embajador de Guatemala en Estados Unidos, me manifestó que el gobierno de Arévalo sabedor de mis realizaciones en Costa Rica en el campo social, me invitaba para hacer lo propio en Guatemala. Le manifesté a don Jorge que en principio aceptaba la invitación...que me sentía muy alagado por venir de un gobierno democráticamente electo, presidido por un educador y filósofo eminente, y que sentía gran admiración por Guatemala...(Jorge García Granados) agregó que el interés oficial estaba en comenzar con la creación de un régimen de seguros sociales moderno, porque en Guatemala casi todo estaba por hacer en este campo y que lo que se había

adelantado era solamente la constitución de una Comisión Oficial de Seguros Sociales... (Barahona, 1996: pág. 49).

Barahona Streber arribó a Guatemala a principios de 1946, encontrándose con un país en plena marcha, gobernado en todos los niveles por jóvenes llenos de ideales democráticos. Inmediatamente Barahona Streber estableció una buena relación con muchos de ellos, especialmente con los miembros de la Comisión de Seguros Sociales, presidida por Rolz Bennet. En su primera entrevista el Ministro de Economía doctor Manuel Noriega González le comentó que había recibido la visita de dos miembros de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los cuales habían producido un documento aconsejando al gobierno que hacer en materia de seguros sociales, Barahona Streber comenta:

Le supliqué entonces que me diera una copia de ese informe y el Dr. Noriega Morales me la entregó. Consistía en tres páginas a doble espacio y contenía recomendaciones imprácticas y muy generales, que me apenaron. Le expliqué al Ministro que en un país tan variado y tan complejo como Guatemala no podía proce-

derse con tanta superficialidad pues lo que se necesitaba era un estudio de los antecedentes legislativos que existieran y que abarcara, entre otros extremos, el análisis de las etnias, del grado de analfabetismo, de los recursos médicos y hospitalarios, de las vías de comunicación y de las posibilidades de la economía nacional. Lo correcto, le acoté, no es empezar por la redacción de un proyecto de la ley de seguros sociales, sino por el examen a fondo de la realidad guatemalteca, para que esta sea la que indique qué se puede y cómo se debe hacer en tan trascendental materia... (Ibídem, pág. 50).

Barahona Streber y Diettel Mora produjeron un documento muy completo a través del cual sustentaban la necesidad de la aplicación de un sistema de seguros sociales moderno en Guatemala. En el estudio podemos encontrar elementos justificativos de gran peso. Como el número de médicos y cirujanos que en aquel momento tenía nuestro país, la ilustración siguiente plasma con mucha crudeza la situación de Guatemala en aquellos años (Barahona y Diettel, 1947: pág. 385).

Los argumentos de los especialistas fueron bien fundamentados en cuanto a la necesidad del establecimiento de un sistema que mejorara la atención médica en el país en general, pero especialmente entre los trabajadores y sus familias.

Se señaló que en el país existían, en aquel momento, solamente 321 médicos, lo cual arroja la suma de un médico por 10,750 habitantes. De ese total de 321 médicos, 211 trabajaban en diferentes ramas de los servicios de salud, unos a tiempo completo y otros a medio tiempo. En general los médicos no se desempeñaban en sus labores a tiempo completo, muchos devenían un salario correspondiente, pero no cumplían con lo estipulado en su contrato de trabajo. De ese segundo total de 211 médicos, 138 (61%) trabajaban en la capital y los restantes 73 (39%) en los departamentos del país. Del primer total de 321 médicos, alrededor de 240 viven en la capital, un 75% de dicho total (Ibídem, pág. 98).

En relación a la formación del personal médico señalaron, que cada año salía un promedio de 12 médicos graduados de la Facultad de Ciencias Médicas, lo cual apenas mejoraba el promedio de un mé-

dico por cada 10,750 habitantes, en vista que el promedio anual de crecimiento de la población podía estimarse en aquella época en 50,000 personas.

Así, detallaron las carencias en cuanto a profesionales de diferentes ramas relacionadas con la salud: odontólogos, farmacéuticos, laboratoristas y enfermeras, indicando en relación con este último gremio, que en la Escuela Nacional de Enfermeras se impartían nociones elementales sobre conocimientos de obstetricia, pero esto no llenaba ni en una pequeña parte el vacío que se notaba en el país en esta materia. Esta situación, señalaban Barahona y Diettel, había provocado el desarrollo de mucho empirismo en esta profesión, hasta el punto en que había muchas más comadronas que actuaban en base a la experiencia adquirida, sin estudios técnicos de ninguna naturaleza, a este tipo de comadrona se les denominaba “empíricas”. Señala el informe, que Sanidad Municipal había elaborado un programa de acción tendiente a ofrecer una mejor preparación teórica y práctica a las comadronas empíricas, a base de cursillos intensivos de

seis semanas de enseñanza. Este programa fue objetado por las Obstétricas graduadas (Barahona y Diettel, 1947: pág.99).

Haciendo referencia a los obstáculos a la reforma y modernización de los servicios de salud, los autores refieren que los propios gremios organizados en el país, especialmente los médicos y las profesiones relacionadas con los servicios médicos, fueron los que prestaron mayor oposición. Este tema se ampliará más adelante.

En cuanto a la atención de la salud materno-infantil, que era otro de los programas que el seguro social pretendía instalar en el corto plazo, Barahona y Diettel mostraron en su estudio que Guatemala tenía uno de los índices de natalidad más elevados del mundo, pero que el crecimiento de la población era lento debido a los también altos índices de mortalidad en general, de mortalidad infantil y de mortinatalidad (Ibídem, pág. 95).

Así mismo, se señaló que en el país el alcoholismo afectaba a hombres y mujeres por igual, que había problemas de higiene en las viviendas, una mala alimentación,

endemias y epidemias numerosas en general, especialmente la tuberculosis, el paludismo, el parasitismo intestinal, tífus, tifoidea, paratifoidea y otras enfermedades que mermaban seriamente a la población. En la ciudad capital pese a su clima envidiable y que en mucha parte es limpia e higiénica, tiene barriadas o suburbios que son exponentes de insalubridad y de miseria (Ibídem, pág. 96).

Los autores citados indicaron que debía conocerse con mucha exactitud las costumbres y los hábitos de los indígenas, su mayor o menor identificación con las formas de producción modernas, su capacidad productiva, sus necesidades de salud, de alimentación, de vestido, de habitación y de seguridad económica, en el momento en que no puedan producir o aportar al Seguro Social, con el objeto de estudiar de manera más detallada qué tipo de seguridad social podía aplicarse a las comunidades indígenas (Ibídem, pág. 64).

Los seguros sociales, indicaron finalmente Barahona y Diettel, no podían constituir una “panacea universal”, sino que simplemente una vía en que cada pueblo civilizado podía mejorar su forma de

vida. En este sentido señalaron con toda claridad:

Nadie debe esperar que la implantación de los seguros sociales resuelva por sí misma los problemas del alto costo de la vivienda, de la alimentación, del vestido, del bajo nivel educacional y otros similares, aunque sí contribuirá directa o indirectamente a hacerlo. Y esta contribución se facilitará si el plan de los seguros sociales se aplica científicamente y como parte de esta aplicación, se estudia con cuidado la mejor manera en que la institución respectiva debe cooperar a la solución de estos problemas relacionados con el costo de la vida, en la parte que le corresponde (Ibídem, pág. 88).

El mencionado estudio sirvió de base para la elaboración de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto No. 295 del 30 de octubre de 1946. Anteriormente, el 30 de agosto de aquel año, había sido presentado el proyecto por Barahona Streber en el Paraninfo de la Universidad de San Carlos de Guatemala, contándose con

la asistencia del gabinete de gobierno, miembros del organismo judicial, numerosos diputados, patrones, trabajadores, estudiantes universitarios y público en general. Por cerca de dos horas la audiencia escuchó las bondades del proyecto.⁴

Barahona Streber fue llamado por el ministro de Economía, Clemente Marroquín Rojas, para hacerse cargo de la gerencia del Instituto Guatemalteco del Seguro Social, por lo que se convirtió en el primer gerente; fue nombrado a su vez, Diettel Mora como asesor técnico, y también fueron convocados una serie de especialistas costarricenses para trabajar en los primeros años de la institución. Entre ellos, Barahona Streber menciona al doctor Fernando Centeno Güel, al licenciado Jaime Luján Alvarado, al licenciado Jorge Brenes Cerdano, al licenciado Álvaro Vindas González y al licenciado Carlos María Campos Jiménez, (Barahona, 1996: pág. 51) quienes, junto a los profesionales guatemaltecos,

sacaron adelante los primeros años de vida del Seguro Social.

El historiador Augusto Cazali Ávila, hace referencia a quienes participaron en la elaboración de la ley por la cual se creó el IGSS:

El proyecto original fue elaborado por una Comisión Especial en donde participaron competentes profesionales como los abogados guatemaltecos José Rolz Bennett y Salvador Saravia; el médico Oscar Meza; el ingeniero civil y actuario Jorge Arias de Blois, todos asesorados por el experto costarricense, licenciado Oscar Barahona Streber, y otro experto extranjero, el doctor Walter Diettel. La iniciativa de ley fue presentada por ejecutivo al Congreso de la República, en donde pasó a estudio de la Comisión de Economía, la cual emitió opinión favorable, siendo luego aprobada por el pleno de la cámara legislativa (Cazali, 2014: pág. 216).

4. A este respecto puede verse: *Diario de Centro América*, 30-08-1946; la crónica de la actividad se encuentra en: *La Hora*, 31-08-1946; *El Imparcial*, 31-08-1946, en la página 1, tituló su reseña: "Protección a la Masa Laborante. Plan Streber: Seguro Social y no Limosna o Asistencia"; El Instituto Indigenista se pronunció titulando: "El Problema Indígena Ante el Seguro Social", *El Imparcial*, 2-09-1946; Barahona Streber respondió en *La Hora*, 4-09-1946, aclarando su posición frente al Instituto Indigenista; así mismo el Partido de los Trabajadores, se pronunció bajo el título: "Ley de Seguro Social, sí; más primero la mejoría de nuestra higiene pública", en *El Imparcial*, 5-09-1946.

Así mismo, refiere la inauguración del IGSS y el nombramiento de las primeras autoridades:

El Ejecutivo la sancionó el 30 de octubre de 1946, y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social fue inaugurado por el presidente Arévalo hasta el 2 de enero de 1948, una vez cumplidas todas las disposiciones y medidas para implementar la ley y organizar aquella dependencia encargada de aplicar el régimen de seguridad social. El primer presidente de la Junta Directiva del IGSS, fue el licenciado José Rolz Bennett, uno de los juristas más prestigiados y honorables del país y en calidad de gerente fue nombrado el experto costarricense, licenciado Oscar Barahona Streber (ibídem).

El primer problema que enfrentó la institución, indica Barahona Streber, fue una huelga de médicos. Los profesionales de la medicina señalaban que la cobertura médico-hospitalaria, que se pondría en práctica a través del instituto amenazaba los intereses de los profesionales de la medicina, debido a la socialización de la práctica médica. Esto provocó un boicot a la institución, el que finalmente se solucionó de manera

“armoniosa”, mediante la emisión de una ley reguladora de la profesión médica con el régimen de Seguridad Social. Fue así como se logró principiar las actividades del IGSS, como ya se ha señalado, el 2 de enero de 1948 (ibídem). Oscar Barrios Castillo, quien fuera diputado al Congreso de la República en aquellos, en sus memorias se refiere de esta manera al incidente:

Los representantes de la Federación Médica, que en la última sesión manifestaron rotundamente que no contaríamos con la colaboración de los médicos guatemaltecos, a lo que un tanto violento respondí que si era necesario importar médicos para poner en marcha la seguridad social, lo haríamos, o sí había que formar médicos con otra mentalidad lo haríamos... Gracias a la mediación del licenciado Oscar Barahona Streber se logró un convenio de los límites médicos, que establecía que los trabajadores que devengaran cierta suma de salario no serían atendidos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Barrios, 2002: pág.50).

Debe señalarse que el IGSS y su organización en general fueron

consideradas de avanzada a nivel mundial, delegaciones de varios países viajaron a Guatemala para conocer sus bondades.

Barahona Streber agregó otro relato revelador con respecto a la creación del Código de Trabajo en Guatemala. Indicó que a finales de 1946, ante una inminente huelga general de trabajadores, el presidente Arévalo solicitó su ayuda para elaborar el Código de Trabajo; según sus memorias, Arévalo le pidió una “ley moderada y no sectaria”; pero, el tiempo para elaborarla era solamente de dos semanas de manera que el proyecto fuera sometido al Congreso el 2 de enero de 1947 (Barahona, 1996: pág. 53).

Augusto Cazali Ávila, refiriéndose al Decreto Número 330, del 8 de febrero de 1947, Código de Trabajo, explica que fue fundamental y definitivo para regular las relaciones entre trabajadores y patronos en Guatemala. Relata:

En Guatemala no había experiencia sobre una efectiva aplicación de leyes laborales, ni se conocía aún en los estudios jurídicos de la Universidad Nacional la rama denominada Derecho del Trabajo: de manera que, al ser dictado el Código de Trabajo por

el Congreso de la República, tanto los abogados como los dirigentes sindicales que participarían en la solución de los conflictos de orden laboral, y el personal de los tribunales del ramo tuvieron que informarse en forma acelerada, no solo sobre el contenido de la novedosa ley, sino sobre las características de la nueva rama del Derecho que surgía en el ámbito guatemalteco como producto de la orientación social del régimen arevalista (Cazali, 2014: pág. 219).

Barrios Castillo, quien fuera miembro de la comisión extraordinaria del Congreso encargada de elaborar el Código de Trabajo, escribió lo siguiente:

Tuvimos el proyecto remitido por el Ejecutivo, elaborado por los asesores técnicos, siendo entre ellos el principal el licenciado Oscar Barahona Streber...La parte sustantiva estaba basada en el proyecto y estudio del licenciado Barahona Streber. La parte procesal me tocó a mí, buscando adaptarlas a nuestra realidad social y económica, estudiando las muchas legislaciones que tuvimos la oportunidad de consultar (Barrios, 2002: págs.50 y 51).

El proyecto del Código de Trabajo fue tramitado rápidamente por el Congreso de la República y aprobado por la Ley No. 330, del 17 de febrero de 1947.

En tanto, se dieron importantes pasos en la consolidación del IGSS, uno de ellos fue el estudio del Dr. Henry W. Kolbe (1949) sobre los hospitales en la República de Guatemala. Este gran esfuerzo investigativo se basa en la idea de que la seguridad social y la salud pública deberían de complementarse en cuanto a la prestación de servicios a la comunidad. Por este motivo se contrató la participación de una compañía estadounidense para realizar los estudios de factibilidad para llevar adelante empresa de tal envergadura. En este se recomendaba que en el país se establecieran cuatro tipos de unidades hospitalarias:

1) Hospital central. Este hospital debe estar afiliado a la Facultad de Medicina y tiene facilidades para la enseñanza, consulta profesional e investigación. En Guatemala hay solo una comunidad que tendrá el personal profesional disponible para servir como sede de un Hospital Central y ella es la ciudad de Guatemala. El Hospital Roosevelt servirá como Hospital Cen-

tral para todo el país. Proporcionará los siguientes servicios: medicina interna, alta cirugía, obstetricia, pediatría, especialidades quirúrgicas, psiquiatría, cancerología, enfermedades contagiosas incluyendo la tuberculosis y las enfermedades venéreas; facilidades de enseñanza para estudiantes de medicina, practicantes, enfermeras, técnicos y post-graduados, roentgenología, servicios de laboratorio incluyendo patología, bacteriología, serología y química; fisioterapia, dentistería y dietética.

2) Hospital regional. Este es el hospital de mayor categoría de una región hospitalaria y su tamaño dependerá de las necesidades de la región y sus facilidades de personal profesional disponible. Proporcionará todos o algunos de los siguientes servicios también de acuerdo con el personal profesional disponible: Medicina interna, alta cirugía, obstetricia, pediatría, enfermedades contagiosas incluyendo la tuberculosis y las enfermedades venéreas, oto-rino-laringología, dentistería, fisioterapia, roentgenología, laboratorio incluyendo patología, bacteriología, serología y química, facilidades de enseñanza

para estudiantes de medicina y profesionales médicos, dietética y servicios de salud pública.

- 3) Hospital departamental. Este es un hospital situado en la cabecera del departamento. Su tamaño variará de acuerdo con las necesidades locales. Proporcionará los siguientes servicios: Medicina interna, alta cirugía, obstetricia, pediatría, enfermedades contagiosas, enfermedades venéreas, oto-rino-laringología, dentistería, fisioterapia, roentgenología, laboratorio incluyendo patología, bacteriología, serología y química. Servicios de salud pública. Este tipo de hospital es intermedio tanto en tamaño como en facilidades entre el hospital regional y el rural y sus facilidades variarán de acuerdo con el tamaño y las necesidades de la población a servir.

- 4) Hospital rural. Es un hospital pequeño cuyo tamaño variará de acuerdo a las necesidades locales. Proporcionará los siguientes servicios: Medicina interna, cirugía menor y de emergencia, obstetricia, pediatría, dentistería (si se dispone de personal profesional), oto-rino-laringología de grado menor, roentgenología, servicio de laboratorio rutinario y servicios

de salud pública (Kolbe, 1949: pág. 41).

Las facilidades de salud pública estarían incorporadas en los hospitales regionales, departamentales y rurales. Se indicó que la línea divisoria arbitraria entre medicina curativa y preventiva ha llegado a desaparecer y su incorporación dentro de una sola institución evita duplicación de equipo y personal.

Se consideraba que el plan hospitalario integral debía ser flexible, se podía hablar de esferas de influencia de las unidades hospitalarias; sin embargo, esto no impediría que las personas hicieran uso de instalaciones de salud fuera de su zona correspondiente. Debía tenerse presente que la mayoría de los casos admitidos en los hospitales eran agudos y de corta duración, estos casos invariablemente debía ser tratados en los hospitales más cercanos.

El estudio hospitalario adoptó tres principios básicos. Los mismos estaban de acuerdo con los principios más avanzados de la época. Primero, se decidió que el número de hospitales requeridos se mantuviera al mínimo y que los mismos cubrieran sectores de la población tan grandes como fuera posible. Las razones de esto fueron esencialmente económicas: "Cuesta

menos construir un hospital grande que varios pequeños en relación con el número de camas y los servicios que se producen. Un hospital grande es mucho más económico en su funcionamiento que varios pequeños..." (Kolbe, 1949: pág. 42).

Segundo, se debían proporcionar servicios médicos adecuados para todos los lugares del país. Se consideró que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tenía hospitales en casi todas las cabeceras departamentales; pero, la población de todas las cabeceras departamentales era, en diciembre de 1946, de 402 mil 52 habitantes. En este sentido la intención era proporcionar servicios a los más de tres millones de habitantes que arrojaban los cálculos estadísticos de aquel momento (ibídem, pág. 43).

La última consideración fue la incorporación de las facilidades de Salud Pública al hospital general. Esto para evitar la duplicidad de edificios y facilidades, evitar la dispersión del personal calificado en un número excesivamente grande de facilidades. Además, indicaba el autor, servía para integrar íntimamente la medicina curativa y la preventiva. Así, se esperaba que el hospital rural sirviera como un centro de medicina curativa, de

actividades de salud pública y de educación higiénica y sanitaria para la población a la que estaba dedicado (ibídem).

La estrella de Barahona Streber como funcionario público se apagó en marzo de 1950, cuando por voluntad propia renunció del IGSS por razones de índole personal. En 1950, luego de una campaña en su contra a través de los diarios capitalinos, renunció en forma definitiva. Dejando tras de sí una obra imperecedera para los guatemaltecos (Barahona, 1996: págs. 326-331).

La Escuela de Servicio Social fue obra de las gestiones del Instituto ante la Organización de las Naciones Unidas, a través de las cuales se logró que viajara a Guatemala el doctor Walter W. Pettit, ex Decano de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Columbia, Nueva York. El doctor Pettit organizó la Escuela de Servicio Social bajo el patrocinio del IGSS y fue inaugurada el 7 de abril del año 1949 (IGSS, 1949: pág. 11).

En 1953 parecía haber llegado el momento para que se reconsiderara su organización y sostenimiento, debido a que lógicamente se pensaba que debería pasar a ser parte integrante del Ministerio de Educación Pública o del Minis-

terio de Salud Pública y Asistencia Social. Los costos económicos de tal empresa deberían ser costeados por otra institución. En aquel año la Escuela de Servicio Social había graduado en dos promociones a 29 trabajadores sociales, de ellos 27 fueron mujeres y dos hombres. Encontrándose pendientes de graduación para el año 1953 el número de 25 mujeres y tres hombres. La Escuela de Servicio Social mantenía en aquellos años una intensa relación con diferentes instituciones del Estado y de asistencia social (IGSS, 1953: págs. 42 y 43).

Sin embargo, en 1953 diferentes factores ya conspiraban en contra de las previsiones financieras del IGSS: los mismos tenían su origen en la contribución del Estado, la de los patronos y los trabajadores. Se indicaba que los unos y los otros no cumplían con cubrir sus contribuciones en el tiempo oportuno a fin de que la institución pudiera estar en posibilidades de llevar a cabo sus programas de beneficios. El 30 de enero de aquel año se había presentado una nota al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, solicitando la cancelación de las cuotas del Estado, correspondientes a los ejercicios fiscales octubre de 1948 a septiembre de 1949 por Q266,351.53; de octubre de 1949 a septiembre de

1949 por Q500,574.48; de octubre de 1950 a junio de 1951 por Q194,724.78; y de julio de 1951, a junio de 1952 por Q269,069.03; para un total de Q1,230,719.82. La suma era importante para aquel momento y de acuerdo a la legislación la cuota del Estado debía cubrirse al final de cada ejercicio (ibídem, págs. 48 y 49).

En cuanto a los patronos, siempre existía el riesgo de mora e incobrabilidad que afectaba también la estabilidad financiera de la institución. En cuanto a los trabajadores, ellos pagaban puntualmente su contribución a través de sus patronos en el momento del cobro de sus salarios, pero una parte de dichas cuotas no llegaba a las cajas del Instituto, debido a que los depositarios, que son los propios patronos, muchas veces las retienen o demoran su entrega, ocasionando perjuicios a las finanzas del IGSS (ibídem: pág. 49).

En sus orígenes el IGSS formuló un decálogo de principios fundamentales, entre los que se encontraba en primer lugar el dinamismo, que indicaba que al proponerse una meta, ésta se alcanzaría por medio de etapas sucesivas y graduales. El segundo principio, relacionado con el respeto ilimitado a las exigencias técnicas del sistema,

implicaba sujetar a la institución a las más estrictas normas técnicas compatibles con el sentido social de la institución.

En tercer lugar, se privilegió la adecuación al medio, esto significó buscar las soluciones más convenientes y apropiadas para las condiciones sociales del país. En cuarto lugar, se buscaba la autonomía en la gestión del régimen, el Seguro Social debía ser garantizado plenamente en su autonomía, para que pudiera desenvolverse teniendo como meta la realización de sus altos fines.

El quinto principio se refirió a mantener ajeno por completo al Instituto de toda política partidista. El sexto, la eficiencia en todos los órdenes de su actividad, se debía contar con el más alto grado posible de competencia administrativa y de calidad en la prestación de servicios. El séptimo, contar siempre con la simpatía de la comunidad, una institución que nace y vive dentro de una democracia, se nutre del apoyo de la comunidad.

Octavo, el Estado por su parte debe prestar toda su ayuda, no puede haber previsión social si el Estado no presta todo su concurso. Noveno, la institución debería estar inspirada por principios

de solidaridad social, sin esto no podría esperarse éxito alguno. Finalmente, el progreso del Instituto dependerá en todo momento del capital humano que dirija sus destinos. De nada vale lo técnico sino se posee la convicción y la rectitud necesarias para normar la gestión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Barahona y Diettel, 1947: pág.99). Estos principios han marcado el destino del IGSS desde su fundación.

Así mismo, la vida administrativa de la institución en aquellos años fue fortalecida por los pasos iniciales de su Junta Directiva. El primer Acuerdo emanado de este alto organismo, con fecha 24 de febrero de 1947, proveyó el presupuesto necesario para el funcionamiento de la institución con la suma de Q150,000.00, para un ejercicio inicial de ocho meses contados del 1º de diciembre de 1946 al 30 de junio de 1947. El Acuerdo Segundo, de fecha 28 de abril de 1947, aclaró e interpretó el primer acuerdo en tanto que hizo referencia por igual a técnicos nacionales y extranjeros. El Acuerdo Tercero, emitido el 2 de junio de 1947, prorrogó la vigencia del presupuesto hasta el 31 de julio de 1947. Una de las principales preocupaciones de Junta Directiva en aquel primer año de funcionamiento, fue el tema presupuesta-

rio, además de otros importantes asuntos.

De esta manera, el 24 de junio de 1947 se emitió el Acuerdo No. 4, el Reglamento sobre Inscripción de Patronos, el cual constituyó un paso importante para la organización de la seguridad social. El municipio de Guatemala fue el escogido para empezar la inscripción de patronos en el régimen y por varias razones ésta se limitó a los patronos que tuvieran de cinco a más trabajadores. En enero de 1948 se habían inscrito 1,100 patronos y con ellos el Instituto pudo obtener las estadísticas necesarias e iniciar sus labores. El Acuerdo No.5 (14 de julio de 1947) prorrogó una vez más la vigencia del presupuesto hasta el 31 de agosto de 1947, no alterando el monto de los ingresos y egresos. Sin embargo, el Acuerdo No. 6, prorrogó y aumentó el monto del presupuesto, la prolongación alcanzó hasta el 31 de octubre de 1947 y el presupuesto fue fortalecido con Q50,000.00 de los fondos proporcionados por el Estado. El Acuerdo No. 7 (30 de octubre de 1947) amplió nuevamente el presupuesto del instituto en Q30,000.00 y el Acuerdo No. 8, de esa misma fecha, prorrogó nuevamente la vigencia del presupuesto hasta el 30 de noviembre de 1947. Podemos remarcar que

el principal soporte del IGSS fueron los fondos provenientes del Estado, cuyo presupuesto alcanzó la suma de Q230,000.00 durante el primer año y meses de funcionamiento.

La Junta Directiva emitió el Acuerdo No. 9, del 24 de noviembre de 1947, ordenando el pago de las contribuciones de los patronos particulares a partir del mes de diciembre de ese año; este fue otro gran paso en la organización de la Seguridad Social en Guatemala. El Acuerdo No. 10, (27 de noviembre de 1947) extendió hasta el 31 de diciembre de 1947, el plazo del presupuesto del IGSS, garantizando con esto el desarrollo administrativo de la institución recién creada.

El Acuerdo No. 11 (28 de noviembre de 1947) estableció el presupuesto del IGSS para el ejercicio fiscal del 1º de enero al 30 de junio de 1948, con un total de ingresos provenientes del Estado como tal, de Q150,000.00 y de Q 100,000.00 del Estado como patrono; así mismo, contemplaba ingresos de Q 200,000.00 provenientes de los patronos particulares y alrededor de Q800.00 como estimación del monto de los recargos sobre cuotas patronales. El gran total del presupuesto alcanzó en esa oportunidad un total

de ingresos de Q 451,000.00. Así mismo, los egresos fueron calculados en igual cifra. Se esperaba con bastante optimismo que las finanzas de la institución mejorarían sustancialmente en su segundo año de vida, como resultó efectivamente.

En las postrimerías de aquel primer año de vida institucional, el 9 de diciembre de 1947, la Junta Directiva emitió el Acuerdo No. 12, Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes de Trabajo, en el cual se especifican la estructura y los beneficios a otorgar en la etapa inicial. De acuerdo con Asturias Valenzuela (1994) el Instituto otorgó protección a cerca de 60 mil trabajadores del municipio de Guatemala contra accidentes de trabajo. Para esto se adecuaron dos consultorios en la ciudad de Guatemala y se hicieron arreglos con casas de salud privadas para la atención hospitalaria. La protección contra accidentes de trabajo se inició el 1 de enero de 1948, dicho régimen suprimió toda equidad individual en lo referente al cobro de contribuciones como al otorgamiento de beneficios. Las contribuciones no se calcularon en relación al riesgo de cada empresa, sino se distribuyeron por igual a todos los beneficiarios y patrones. De esta manera se redistribuyeron socialmente las cargas

que implicaban la lucha contra los accidentes de trabajo (Asturias, 1994: pág. 11).

El 1º de agosto de 1949, el IGSS cubrió la protección de accidentes de trabajo en su Programa de Protección a los Accidentes en General. A través del Acuerdo No. 97 de la Junta Directiva, se dio vida a dicho programa, reconociéndose que la protección relativa a los accidentes en general era una de las primeras fases de la aplicación de una serie de previsiones que constituyen la seguridad social. El programa que inició en el municipio de Guatemala se extendió a los departamentos de Guatemala, Izabal, Sacatepéquez, Escuintla, Quetzaltenango y Chimaltenango (IGSS, 1949).

El 15 de marzo de 1951, el doctor Juan José Arévalo Bermejo concluyó su período presidencial entregando la presidencia al coronel Jacobo Árbenz Guzmán. Casi un año después, el 17 de marzo de 1952, la Junta Directiva del IGSS emitió el Acuerdo No. 211, Reglamento sobre Protección Materno Infantil, estableciendo en su parte considerativa, desarrollar un plan de acción que comprendiera las siguientes fases: pre-concepcional, prenatal, natal, postnatal e infantil; así mismo, pretendía que se estableciera con tendencia a

la protección y mejoramiento de la población; debería, fomentar y desarrollar la unidad familiar, contribuyendo a la estabilidad económica y social; también, debería coordinar sus acciones con las instituciones o servicios que se orientaran a los mismos fines (IGSS, 1952: pág. 1).

Igualmente se mencionaba, que el programa debía ser dinámico y evolutivo, debería aplicarse progresiva y gradualmente en sus fases y en su extensión territorial. La protección debería ser inmediata en todas las fases a partir del momento en que entrara en vigor. Finalmente, debería ser realista y buscar la solución más conveniente para la estructura social del país, adaptándose a las capacidades económicas del medio y al elemento humano y material del que se dispusiera en aquellos momentos (ibídem).

El programa se inició en el departamento de Guatemala, a los beneficios del mismo tenían derecho las mujeres afiliadas, cualquiera que fuera su estado civil, además la esposa del trabajador afiliado. Siguiendo la política de conceder atención médica en instalaciones propias, para este programa se compró un edificio que albergaba el "Hotel Victoria", ubicado en la 7ª. Avenida 8-67, Zona 9, edificio

de cuatro pisos, el cual fue acondicionado para instalar el Hospital Materno Infantil del IGSS. Este establecimiento fue utilizado para estos fines desde 1953 hasta 1976 (Asturias, 1994: pág. 15).

El IGSS lanzó el programa el 1 de mayo de 1953; pero, sin el aval del gobierno de Árbenz Guzmán, al acto de inauguración del programa no asistió el presidente enviando a su Ministro de Trabajo y Previsión Social, Roberto Fanjul. Sin embargo, el presidente Jacobo Árbenz tomó algunas medidas sobre las que Ricardo Asturias Valenzuela, señala lo siguiente:

Hechos inconcebibles de un régimen revolucionario como el del Presidente Árbenz, fue el de la exoneración que en 1953 su gobierno acordó, sin tomar en cuenta al Instituto, del pago de recargos a los patronos que habían caído en mora por cuotas patronales y de trabajadores de 1948 a 1952, y la disposición arbitraria que tomó en 1954 de condonar la deuda que el Estado le tenía al Instituto y exonerar del pago de cuotas como Estado y como patrono durante tres años. Sólo la presión de los socialistas radicales... pudo ser la causa de tales disposiciones.

Decimos que las medidas tomadas eran inconcebibles, no sólo por la categoría revolucionaria del presidente sino porque siendo la seguridad social uno de los fines del Estado, éste debía y debe asumir la responsabilidad de procurar por todos los medios a su alcance que el fin se cumpla. El Estado no solo ejerce esta responsabilidad a través de la legislación y de control, sino a través de su participación económica como Estado y como patrono, que responde al sentido de solidaridad nacional (ibídem, pág. 15).

De tal manera que ante la usencia de un financiamiento adecuado el programa Materno Infantil no se extendió como se había previsto; además, porque se esperaba la implantación de la protección de la enfermedad común y a partir de esto extender el binomio enfermedad-maternidad (ibídem, pág. 16).

El presidente Árbenz Guzmán renunció a la presidencia de la República en junio de 1954, bajo la presión de la invasión militar financiada por la Agencia Central de Inteligencia de Estados Unidos de Norteamérica. Actualmente se sabe con certeza que el precio de dicha agresión y sus prolegómenos

fue de cerca de US\$2,735,000; se pagó a oficiales del ejército, supuestamente leales, la cantidad de US\$2,000 mensuales durante largo tiempo, con el objetivo de derrocar al presidente constitucional de la República. La presión ejercida por Estados Unidos y por los sectores políticos conservadores del país, tuvo un papel central, consiguiendo finalmente perseguir o expulsar del país a todos aquellos que jugaron un papel importante durante el proceso reformista (Foreing Relations of the United States, 2003: págs. 102 a 109).

Entre diciembre de 1955 y diciembre de 1956 se realizó una misión de asistencia técnica en materia de seguridad social enviada al país por la Oficina Internacional de Trabajo (OIT). Esta tuvo como misión revisar la reglamentación en vigor y preparar la estructura del seguro por enfermedad, así como formular una reglamentación uniforme. Luego de revisar los programas de accidentes y materno infantil, se acordó realizar una reestructuración integral, con el objetivo de garantizar una cobertura más amplia y eficiente a los trabajadores del país. Como resultado de los estudios realizados, el texto del anteproyecto del Reglamento General del Seguro de Enfermedad-Maternidad y Accidentes, fue

trasladado por la OIT al Instituto el 28 de diciembre de 1956 (Asturias, 1994: pág. 16).

El Reglamento General del Seguro de Enfermedad-Maternidad y Accidentes no tuvo la aceptación que se esperaba, se planificó para ser puesto en vigencia en el departamento de Guatemala y luego lanzarse a todo el país. El estudio había contemplado “todos los aspectos geográficos, demográficos, de salud, sanitarios, económicos, actuariales, educativos, de recursos humanos, de infraestructura, de recursos materiales, de coordinación y otros”. Se confiaba que el programa se haría efectivo en el curso de 1957, pero lamentablemente fue una realidad muchos años después, quizá haciendo realidad aquella máxima que Barahona Streber y Diettel Mora habían enunciado en el estudio que dio fundamento al Instituto:

Las condiciones políticas en que ha vivido el país, supuesto que las tiranías no constituyen

un medio propicio para el desarrollo de las instituciones de orden social; y cuando éstas se desenvuelven dentro del ambiente dictatorial se tornan inoperantes o fácilmente adquieren una fisonomía demagógica muy inconveniente (Barahona y Diettel, 1947: pág. 48).

De esta manera podemos indicar que este primer periodo de la historia del IGSS, sentó las bases para su funcionamiento a través de estudios científicos de impecable manufactura; los costarricenses Oscar Barahona Streber y Walter Diettel Mora,⁵ crearon las bases sobre las que se edificó la institución que perdura hasta el presente.

Los principios sobre los cuales se construyó, han probado en el transcurso del tiempo, el acierto de sus fundadores. Esto fue posible gracias a la voluntad política del gobierno de Juan José Arévalo Bermejo, del empeño anti-comu-

5. De acuerdo con el Tribunal Supremo de Elecciones, Registro Civil, Informe Registral Nacimiento de la República de Costa Rica, José Walter Diettel Mora nació el 4 de febrero de 1910 en San José, Costa Rica, siendo de nacionalidad costarricense, hijo de Francisco Diettel Brenes y Angélica Mora Quesada, falleció el 16 de mayo de 2003 en Costa Rica. De acuerdo con el mismo organismo, Óscar Barahona Streber nació el 24 de julio de 1916 en San José, Costa Rica, siendo de nacionalidad costarricense hijo de Humberto Barahona y Lía Streber, falleció el 2 de agosto de 2004 en Costa Rica. Datos obtenidos gracias a la fina atención del historiador costarricense Iván Molina Jiménez y disponibles en Internet para cualquier interesado.

nista de quitarle de las manos a los sectores políticos más radicales las demandas que, con un fundamento cristiano reformista, pudieron alcanzarse.⁶

La primera infraestructura humana y física del IGSS se debe a este periodo, pero también los problemas que ha venido arrastrando en el transcurso del tiempo. La falta de cumplimiento del Estado de las obligaciones que adquirió con el pacto originario de la Seguridad Social o como en caso del presidente Árbenz Guzmán, condonando definitivamente estas deudas y restándole al Instituto recursos necesarios para sus programas. La grandeza y la miseria de Carlos Castillo Armas arrebatando la autonomía a la institución y dificultando el crecimiento de sus programas.

Los grandes proyectos del IGSS son hijos de este periodo, el programa de accidentes de trabajo, el programa de accidentes en general, el programa materno infantil y el de enfermedad. Sin embargo, la aplicación de los úl-

timos tuvo que esperar mejores condiciones políticas para poder aplicarse. Pese a su urgencia, las dictaduras de turno retrasaron su puesta en vigencia. Así mismo, el ambicioso plan de creación de un sistema hospitalario nacional quedó como una aspiración que aún aguarda por voluntades políticas para ejecutarlo; también la idea de combinar la seguridad social con la salud pública, cuestión que hasta el momento caminan separados, aunque por simple lógica pudieran combinar sus esfuerzos. Sin embargo, la Escuela de Trabajo Social es una realidad, siendo éste, otro de los grandes proyectos lanzados en aquella época.

Finalmente, cabe reconocer la labor de los especialistas nacionales y extranjeros en todo este proceso de reformismo estatal y creación y consolidación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Los costarricenses, los estadounidenses y otra serie de extranjeros que trabajaron con dedicación y profesionalismo con el objeto de que los guatemaltecos pudiéramos tener un IGSS de vanguardia para su tiempo, quizá en el mo-

6. En este sentido puede consultarse la obra de Iván Molina Jiménez (2010), especialmente el capítulo 7 titulado: "El cuarto hombre: Óscar Barahona Streber", págs. 123 a 142.

mento que fue creado: uno de los sistemas de seguridad social más avanzados del planeta.⁷

Referencias

Asturias Valenzuela, Ricardo (1994) *Seguridad social en Guatemala, historia y desarrollo*. Guatemala: IGSS.

Barahona Streber, Oscar y Diettel, Walter (1947) *Bases de la seguridad social en Guatemala*, vol. I. Guatemala: IGSS.

Barahona Streber, Oscar (1996) *Memorias y opiniones*. San José: Editorama.

Barrios Castillo, Oscar (2002) *Retazos de mi vida*. Guatemala: Litografía Nawal Wuj.

Benevelo, Leonardo (2001) "La confirmación social", en Panayotis Tournikiotis. *La Histografía de la arquitectura moderna*. Madrid: Mairea y Celeste.

Beveridge, William Henry (1942) *Plan Beveridge. El Seguro Social en Inglaterra*. México: Ediciones Minerva.

Bruno Taut (1929) *Die neue Baukunst in Europa und Amerika. La nueva arquitectura en Europa y América*. Stuttgart.

Cazali Ávila, Augusto (2014) *La Revolución del 20 de Octubre de 1944 y el periodo de la Junta Revolucionaria de Gobierno. Octubre de 1944-marzo de 1945*. Colección Historia Política de Guatemala, Siglo XX, vol. I. Guatemala: CEUR.

Estrada Solares, Ovidio Fernando (2011) *Movimiento moderno en Guatemala*. Guatemala: Facultad de Arquitectura, USAC.

Foreign Relations of the United States, 1952-1954 (2003) Guatemala. Washington: Government Printing Office.

Kolbe, Henry W. (1949) *Estudio hospitalario de la República de Guatemala*. Guatemala: IGSS.

Mesa-Lago, Carmelo [Coordinador] (1997) *La seguridad social en Guatemala: diagnóstico y propuesta de reforma*. Guatemala: Fundación Friedrich Ebert.

Molina Jiménez, Iván (2007) *Anticomunismo reformista*. San José: Editorial Costa Rica.

7. Cabe mencionar que el modelo para los seguros sociales en el mundo, para aquel momento, se encuentra en el libro de sir William Henry Beveridge, director, en su época, de la Escuela de Economía de Londres, conocido como: Plan Beveridge. El Seguro Social en Inglaterra (México: Ediciones Minerva, 1942), pudo haber influido el pensamiento de aquellos hombres.

Molina Jiménez, Iván (2010) *Los pasados de la memoria. El origen de la reforma social en Costa Rica (1938-1943)*. San José: Universidad Nacional.

Peláez Almengor, Oscar y Dosal, Paul Jaime (1994) *Dictadura, economía y la Tacita de Plata*. Guatemala: CEUR-USAC.

Peláez Almengor, Oscar (1994) *Los rostros de un país*. Guatemala: CEUR-USAC.

Peláez Almengor, Oscar (2005) *El pequeño París*. Guatemala: CEUR-USAC.

Informes IGSS

Informe de la Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, julio de 1952 al 30 de junio de 1953. Guatemala: IGSS, 1953.

Informe anual de labores correspondiente de 1° de octubre de 1948 al 30 de septiembre de 1949.

Informe anual de la Gerencia, ejercicio julio 1953-junio 1954. Guatemala, junio de 1954.

Informe anual de Gerencia, ejercicio julio 1954-junio 1955. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala, junio de 1955.

Informe anual de la Gerencia, ejercicio julio 1955-junio 1956. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1956.

Acuerdos Junta Directiva

Acuerdo Primero, Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 24 de febrero de 1947.

Acuerdo Segundo, Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 28 de abril de 1947.

Acuerdo Tercero, Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 2 de junio de 1947.

Acuerdo No. 4, 14 de junio de 1947.

Acuerdo No. 5, 14 de julio de 1947.

Acuerdo No. 6, 25 de agosto de 1947.

Acuerdo No. 7, 30 de octubre de 1947.

Acuerdo No. 8, 30 de octubre de 1947.

Acuerdo No. 9, 24 de noviembre de 1947.

Acuerdo No. 10, 27 de noviembre de 1947.

Acuerdo No. 11, 28 de noviembre de 1947.

Acuerdo No. 12, 9 de diciembre de 1947.

Acuerdo No. 211. Guatemala: IGSS, 1952.